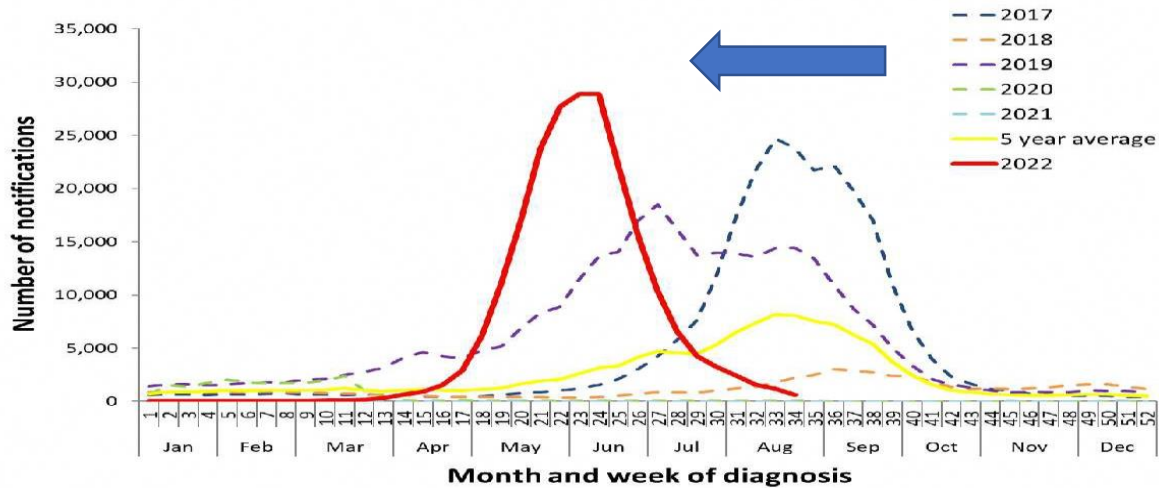


インフルエンザとの 同時流行を想定した 第8波対策の課題についての記述 疫学的検討

- **想定される課題**
- インフルエンザ例年並みの流行との重複
- 同時期でのワクチン同時接種
- 発熱外来等外来医療のひっ迫
- 両疾患のサーベイランス体制
- 救急搬送・対応病床のひっ迫
- クラスタ発生への対応
- With コロナに向けた新たな段階における療養の課題

オーストラリアと日本のインフルエンザ発生動向

Figure 4. Notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January 2017 to 28 August 2022, by month and week of diagnosis*



オーストラリアの流行が数か月早く、日本も同様となる可能性あり。

COVID-19の感染拡大期（第3波、第6波では12月から1月がピーク）との重複が発生すると、保健医療体制のひっ迫を助長する可能性がある。

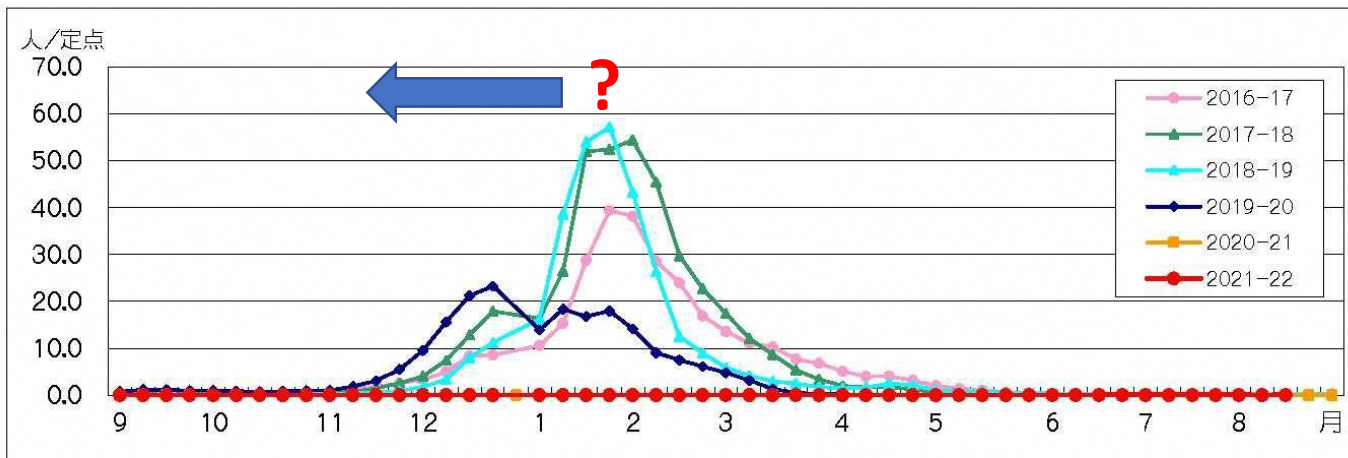


図1. インフルエンザ定点当たり患者報告数の推移(東京都)

同時期の両ワクチン接種対策

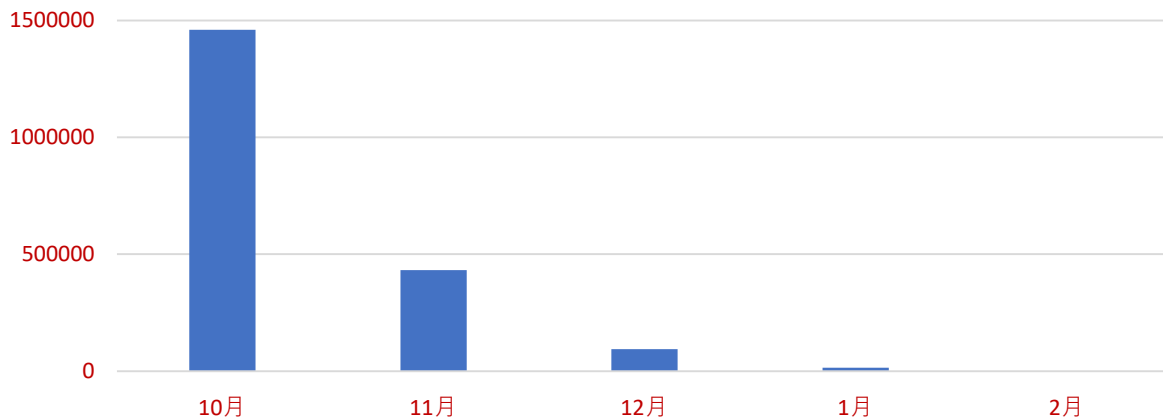
☆インフルエンザワクチン予防接種

- 10月から開始：10～11月で高齢者の8割が接種
- 加えて小児の60%、成人の30%が任意接種を受ける(日本公衆衛生雑誌2014;61(7)354-359)。一般的に接種開始初期に集中。

☆新型コロナ2価ワクチン接種

- 初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者を対象として、9月から順次全成人世代対象に開始。3回目未接種者（若年者中心）は接種間隔が5カ月以上となるため即時に接種可能。
- 高齢者は6～7月に多くの4回目接種が行われたことから、5か月後だと11～12月がピークとなるが、仮に3か月後への前倒しだと10～11月となる。前倒しだと同時接種のタイミングが取りやすい。
- 国・都道府県設置の大規模接種施設は市町村実施の法定インフルエンザ接種は実施できないため、同時接種は不可能
- 結果として10～12月の対象者は都内で1000万人以上となり、この間に大量の接種を実施する体制が必要となる。
- 医療機関には従来型、2価型、小児用、インフルエンザ等のワクチンが混在し、接種間違い防止のためにマネジメントの工夫を要する。

東京都におけるインフルエンザワクチン予想接種数



注：自己負担分が免除された2020年東京都接種数を東京都北区の月別接種割合で案分

高齢者以外の季節性インフルエンザワクチン接種者予測

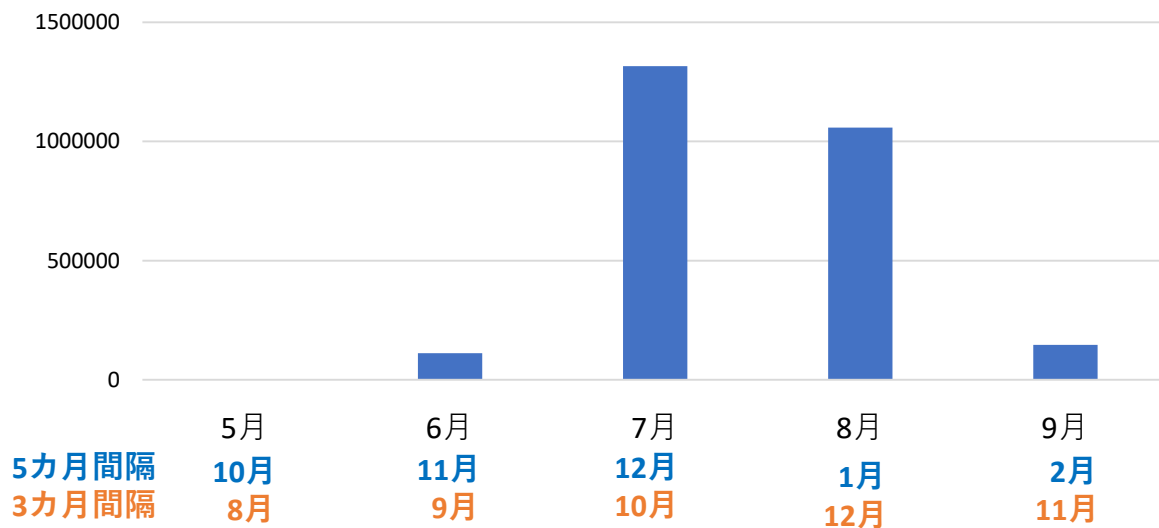
13～64歳

約2,500,000人

0～12歳

約900,000人

東京都における第4回接種実績と第5回接種予測時期



第5回接種以外の対象者

高齢者

第4回接種対象者

636,575人

第3回接種対象者

390,844人

12～59歳

第5回接種対象者

319,672人

第4回接種対象者

4,957,338人

第3回接種対象者

1,924,542人

5～11歳

基礎接種未完了者

308,135人

外来医療のひっ迫

- 現在、診療・検査医療機関以外の診療所の多くは発熱患者の診療を控えているため、インフルエンザを含めた発熱患者の診療が診療・検査医療機関に集中する可能性あり。
- 発熱患者は自らインフルエンザとCOVID-19の鑑別はできないため、自主的な検査ではなく医療機関受診を選択する可能性が高い。
- 診療検査医療機関は、かかりつけ患者に新型コロナ接種及びインフルエンザワクチン接種を実施。
- 新型コロナとインフルエンザの同時流行に対する診療とワクチンをすべて担うこととなり、これまで以上のひっ迫の可能性あり。
- インフルエンザ及びCOVID-19感染による発熱、ワクチン接種後副反応としての発熱への処方増加から、一部の解熱剤の供給に対策をとる必要性がある。

都区内一般病院数589、一般診療所数（内科、小児科、耳鼻科）8866施設（2019）中で、診療・検査医療機関3588施設（2022）と約3割の医療機関が診療・検査医療機関として登録

救急搬送と病床のひっ迫

- 2020年以前は冬季はインフルエンザによる救急搬送と入院治療はひっ迫
- 新型コロナとインフルエンザの同時流行により、これまで以上のひっ迫が発生する可能性あり。
- 救急搬送現場において発熱患者に対する両疾患の鑑別・トリアージは困難。救急外来での対応が必要。
- 新型コロナ対応病床とインフルエンザ対応病床は競合的關係にあり、病床管理が複雑化する可能性がある。
- I C U、人工呼吸器等の利用においても競合的關係にある。
- 同時流行は業務ひっ迫に拍車をかけることとなり、同時感染まで想定すると非常の厳しい管理体制を構築する必要がある。

救急医療の東京ルール適用件数

救急医療の東京ルール適用件数：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案の件数



2020年中の月別救急出場件数

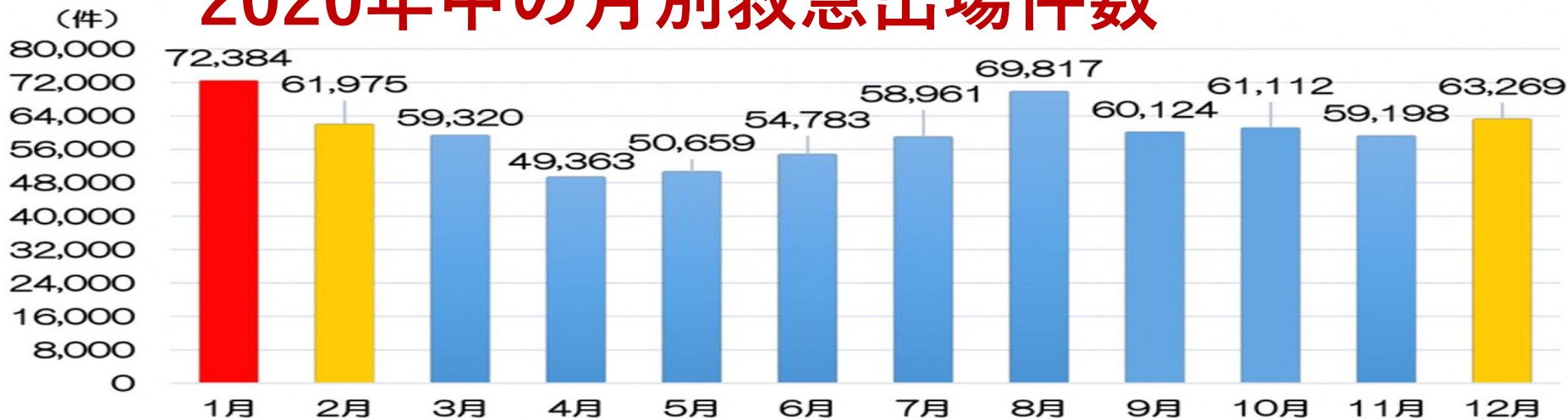
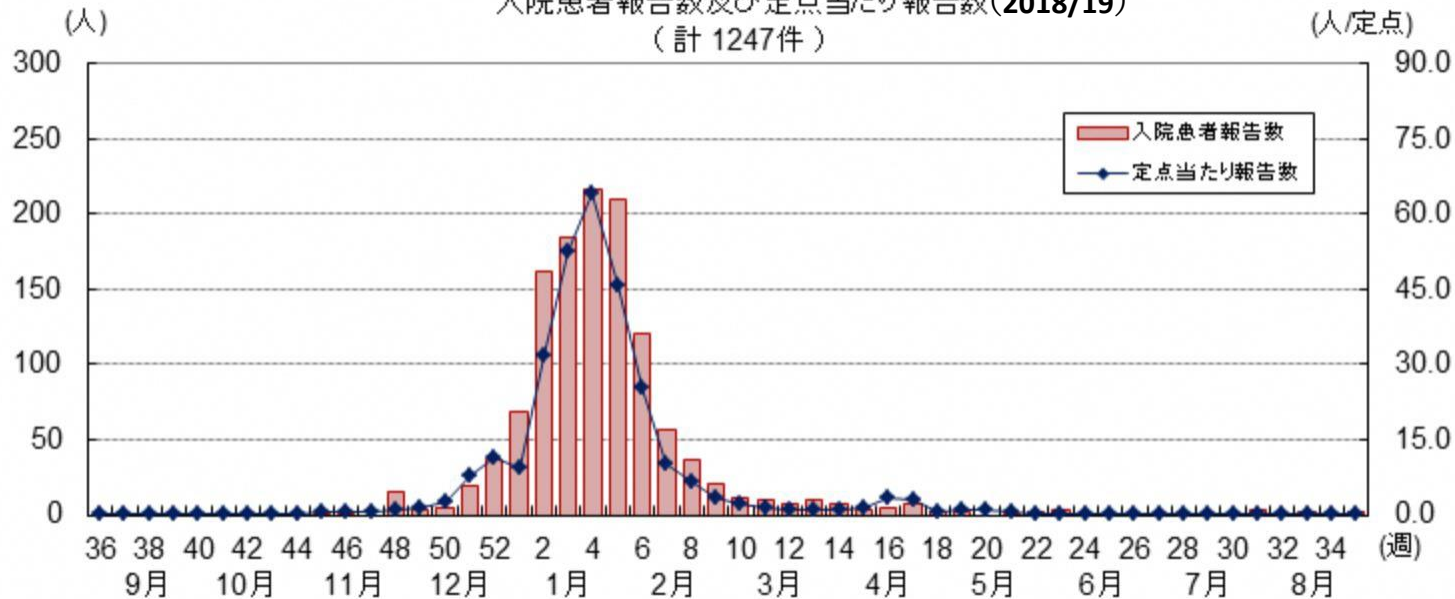


図1 令和2年中の月別救急出場件数

東京都インフルエンザ入院サーベイランス（基幹定点報告）

入院患者報告数及び定点当たり報告数(2018/19)
(計 1247件)



注) 直近5年
間でも最も
患者数の多
かった
2018/19シー
ズンの集計
を掲載)

入院報告数						
性別	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22 (35週まで)	
男性	620	696	380	0	2	
女性	566	551	326	1	1	
総計	1186	1247	706	1	3	
入院時の医療対応の実施状況						
医療内容	年齢群	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22 (35週まで)
ICU利用	0-14歳	41	33	29	0	0
	15-59歳	0	9	13	0	0
	60歳以上	23	45	16	0	0
人工呼吸器	0-14歳	17	13	17	0	0
	15-59歳	2	6	12	0	0
	60歳以上	19	31	15	0	0

両疾患同時のサーベイランス

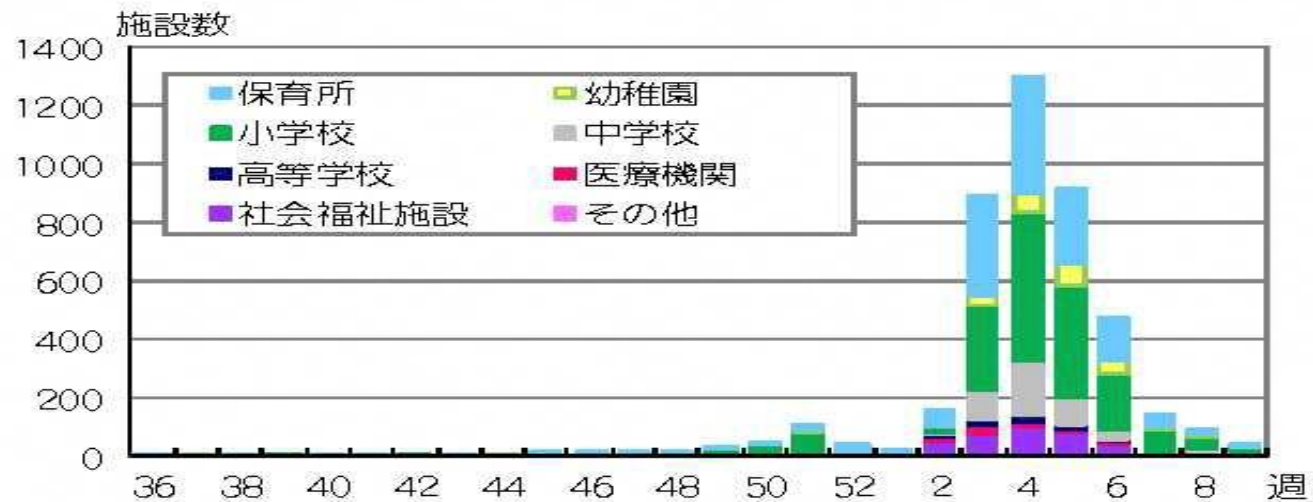
- インフルエンザ定点医療機関の内、診療・検査機関となっているのは特別区においては、小児科定点は175定点中121か所（69.1%）、内科定点は102定点中76か所（74.5%）と小児科定点中2/3、内科定点中3/4。
- 診断・検査医療機関となっていない診療所の多くは発熱患者を診療していないので、インフルエンザ様疾患患者（ILI）の診療も行われないため、定点医療機関として従来通りの機能はない。このため、インフルエンザについて発生数の推定方法等、サーベイランスの評価方法を再検討する必要がある。
- 特別区別でも、診断・検査医療機関となっている定点医療機関の割合は異なり（都道府県間も割合異なる、大阪府では内科定点約6割、小児科定点約7割）都道府県間比較、医療圏間比較等の地理的状況による比較検討方法は検討を要する。
- 診断・検査医療機関全体におけるインフルエンザ定点医療機関は、東京都では3590か所中197か所で特別区別では分布が不均一であり、COVID-19の定点医療機関に流用することは課題がある。
- インフルエンザ定点となっている診断検査医療機関に、COVID-19の強化サーベイランスの定点として詳細な報告を求めると負荷が大きくなる。
- インフルエンザサーベ基幹定点についてはほとんどが新型コロナ重点医療機関であり、COVID-19の感染拡大期においては重症患者の受け入れ枠を拡充するため、基幹定点をCOVID-19の強化型サーベイランスの定点として活用すると、重症者に偏った結果になる可能性がある。
- 両疾患の正確なサーベイランスが行われるよう、実務的な要素も含めての総合的な検討が必要である。

高齢者施設等のクラスター

- COVID-19のクラスター発生数は、第7波で最大となっている。
- 優先的なワクチン接種や発生後の支援等の対策により、一クラスター当たりの規模は拡大していないが、感染拡大期におけるクラスター発生自体は抑制できていない。
- インフルエンザ流行期においても、高齢者施設等での集団感染が多発している。
- 同時発生リスクを前提として、職員の定期的検査、入所者に複数の呼吸器症状が認められた際の鑑別診断、ゾーニング体制、入院を含めた治療を効率的に行う方策を検討する必要がある。
- インフルエンザについてはすべての施設について、必要に応じて積極的疫学調査を実施しており、COVID-19対策との整合性を図る必要がある。

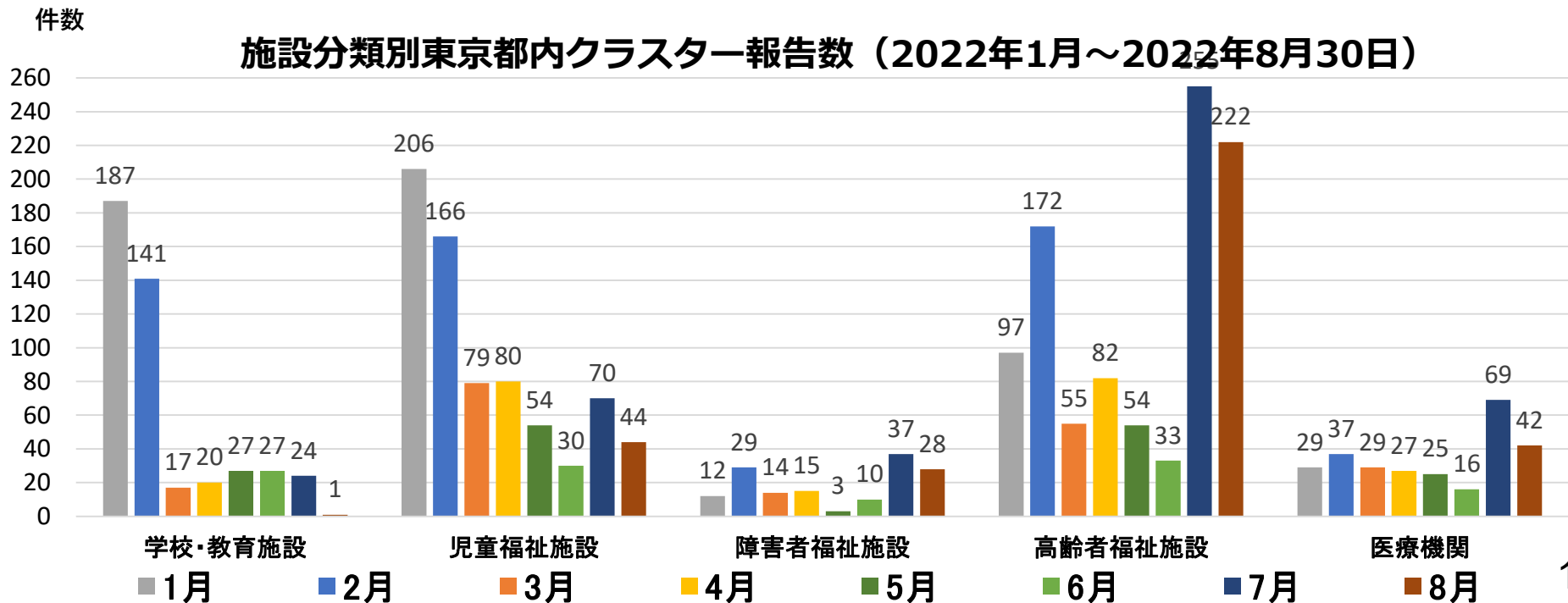
東京都の社会福祉施設での
インフルエンザ集団発生事例





東京都の施設別インフルエンザ集団発生事例報告数

施設分類別東京都内クラスター報告数（2022年1月～2022年8月30日）



「**With** コロナに向けた新たな段階における療養」体制の課題

- 発熱患者は無料検査キットでCOVID-19の判定を行うか医療機関を受診してインフルエンザの診断を受けるかの判断ができるか。
- 郵送等で得た検査キットでコロナ陰性が確認された後でのインフルエンザの診断治療では、高インフルエンザ薬の適切な投与時期（発症後**48**時間以内）を逸する可能性がある。
- 全数把握の見直し（受診不要の疾患との認識）に伴う国民の関心の低下により、ワクチン接種意欲の低下につながらないか

- 既存の記述疫学的資料を用いて、課題の洗い出しを行った。
- 行政的観点からの課題抽出であり、臨床的観点からは別途検討が必要である。
- 各課題の精査のためには定量的なリスク判定が必要である。
- 今後の**COVID-19**保健医療体制の変更を行うにあたっては、直近の危機管理対策として、同時流行の蓋然性を踏まえて検討する必要がある。